



## Was ist Chlamydia trachomatis?

Chlamydia trachomatis gehört zu den weltweit am häufigsten sexuell übertragenen Erregern. Etwa 15 % aller Frauen in Deutschland infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit diesen Bakterien.

Die Chlamydieninfektion führt unter anderem zu Entzündungen im Genitalbereich und der Harnwege. Die meisten infizierten Männer und Frauen haben jedoch keine Beschwerden. Unbehandelte chronische Infektionen der Frau können allerdings zu Entzündungen der Gebärmutter und der Eileiter mit Verwachsungen und nachfolgender Unfruchtbarkeit oder auch zu Schwangerschaftskomplikationen führen.

Eine Infektion mit Chlamydia trachomatis kann durch Laboruntersuchungen festgestellt werden. Zur Behandlung (auch in der Schwangerschaft) werden Antibiotika eingesetzt.

## Wer sollte auf Chlamydien untersucht werden?

Früher war die Untersuchung auf Chlamydien nur im Rahmen der **Schwangerenvorsorge** und bei entsprechendem **Krankheitsverdacht** vorgesehen. Seit einigen Jahren können auch **alle beschwerdefreien Frauen bis 25 Jahre** eine jährliche Urinuntersuchung auf Chlamydien kostenlos in Anspruch nehmen. Dieses **Screening** dient der **Früherkennung** bei sexuell aktiven jungen Frauen, denn durch eine rechtzeitige Therapie können ernsthafte Folgen einer Chlamydien-Infektion verhindert werden.

## Chlamydiennachweis

Im Rahmen der Schwangerenvorsorge:

- **Chlamydien-PCR im Urin (Anfangsstrahlurin)**

Bei akutem Krankheitsverdacht:

- **Chlamydien-PCR im Zervixabstrich, Urethralabstrich oder Urin (Anfangsstrahlurin) bzw. im Augenabstrich**

Untersuchung bei allen Frauen unter 25 J. 1 x jährlich:

- **Chlamydien-PCR im Urin (Anfangsstrahlurin)**

Bei Verdacht auf chronische Infektion:

- **Chlamydia trachomatis-Antikörper im Blut**

Bildnachweis: © labor28



**LABOR 28**  
BERLIN



**Dr. med. Hans-Ulrich Altenkirch, MBA**  
**Dr. med. Maryam Chahin**  
**Dagmar Emrich**  
**Dr. med. Johannes Friesen (WBA Mikrobiologie)**  
**Dr. med. Antje Hohmann da Silva**  
**Birgit Hollenhorst**  
**Prof. Dr. med. Ralf Ignatius**  
**Martin Loeper**  
**Dr. med. Antje Beate Molz**  
**Dr. med. Michael Müller**  
**Dr. med. Edita Rutkauskaitė**  
**Dr. med. Anja-Britta Sundermann**  
**Dr. med. Lars Templin (WBA Laboratoriumsmedizin)**  
**Dr. med. Athanasios Vergopoulos, MSc**  
**Dr. med. Andreas Warkenthin**  
**Dr. med. Edith Zill**

Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie, Infektionsepidemiologie, Hygiene und Umweltmedizin

MBA - master of business administration,  
MSc - master of science, WBA - Weiterbildungsassistent

**Medizinisches Versorgungszentrum Labor 28 GmbH**

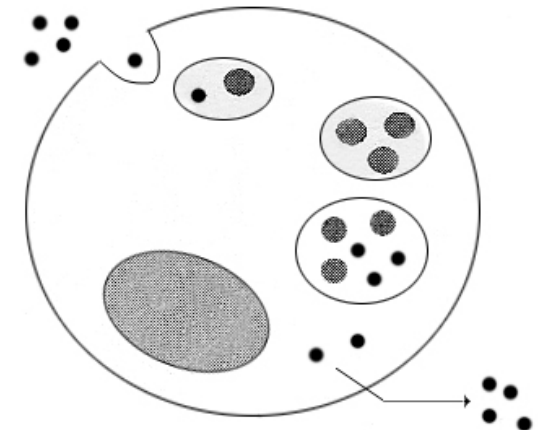
Mecklenburgische Str.28 • 14197 Berlin  
Tel.: 030.820 93-0 • FAX: 030.820 93-301  
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung, Labor 28 • 11/2017



**SONIC**  
**HEALTHCARE**  
GERMANY

## Chlamydia trachomatis



Ein sexuell übertragbarer Erreger, der zu ungewollter Kinderlosigkeit führen kann.

# Chlamydia trachomatis...

## Erreger und Übertragungswege

Bei den verschiedenen Chlamydien-Arten handelt es sich um kleine unbewegliche Bakterien. Es gibt z. B. Chlamydien, die Entzündungen im Urogenitalbereich und an der Augenbindehaut hervorrufen (**Chlamydia trachomatis**) und solche, die Infekte der Atemwege verursachen (**Chlamydia pneumoniae**).

**Chlamydia trachomatis** vermehrt sich in menschlichen Schleimhautzellen. Platzen diese Körperzellen, dann werden viele infektiöse, so genannte **Elementarkörperchen** freigesetzt, die bei sexuellem Kontakt (Übertragung auf den Partner) oder während der Geburt (Übertragung von der Mutter auf das Kind) neue Zellen befallen. Selten kann es auch beim Baden in ungechlorten Schwimmbädern zu einer Entzündung der Augenbindehaut mit Chlamydia trachomatis kommen.

## Krankheitsbilder

Die **akute Chlamydieninfektion des Erwachsenen im Urogenitalbereich** verläuft häufig symptomlos. Nur etwa 30 % der infizierten Frauen bemerken z. B. einen ungewöhnlichen Ausfluss aus der Scheide, schmerzhafte Zwischenblutungen oder Schmerzen beim Wasserlassen. Weniger als 10 % der infizierten Männer haben eine Entzündung der Harnröhre.

Nimmt die Erkrankung einen **chronischen Verlauf**, kommt es durch eine **aufsteigende Infektion** bei der Frau zur Entzündung von Gebärmutter und Eileitern sowie in seltenen Fällen des Bauchfells. Beim Mann können Entzündungen der Prostata und/oder der Nebenhoden auftreten.

Diese chronische Entzündung kann bei der Frau zu einer **narbigen Verengung der Eileiter** mit nachfolgender **Unfruchtbarkeit** oder Auftreten von **Bauchhöhlenschwangerschaften** führen. Ferner kann es im Anschluss an eine Chlamydien-Infektion sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu einer begleitenden **Gelenkentzündung** kommen.

In der **Schwangerschaft** ist die Diagnosesstellung besonders wichtig, da eine Chlamydia trachomatis-Infektion Ursache für einen **vorzeitigen Blasensprung oder Frühgeburt** sein kann. Während der Geburt kann es außerdem zur **Infektion des Neugeborenen** mit nachfolgender **Bindehaut- und/oder Lungenentzündung** kommen. Deshalb ist die Untersuchung auf Chlamydien Bestandteil der Schwangerenvorsorge.

## Diagnose

Chlamydien sind sehr schwer anzüchtbar. Daher bedient man sich heute moderner **molekularbiologischer Verfahren**. Am sichersten ist die sogenannte **PCR-Methode**, mit der das Erbgut dieses Erregers nachgewiesen werden kann.

Diese Untersuchungsmethode ist insbesondere für die **Diagnose akuter Infektionen** geeignet. Untersucht werden **Abstriche** vom Muttermund (Zervix), der Harnröhre (Urethra) oder der Augenbindehaut.

Die **erste Portion (!) eines Urins** („**Anfangsstrahlurin**“), der die infizierten Schleimhautzellen der Harnröhre enthält, ist ebenfalls geeignet.

Bei chronischen Verläufen gelingt der Bakterien-Direktnachweis oft nicht mehr. Hier kann man versuchen, die Diagnose durch die **Antikörperbestimmung** im Blut zu stellen.

## Therapie

Chlamydien-Infektionen werden (auch in der Schwangerschaft) mit **Antibiotika** behandelt. Der häufig ebenfalls infizierte **Partner sollte unbedingt mitbehandelt werden**, um Neuinfektionen nach Abschluss der Therapie zu verhindern.

Früh erkannte Infektionen heilen in der Regel folgenlos aus. Bei chronischen Infektionen ist eine Verklebung der Eileiter durch eine Antibiotika-Gabe jedoch nicht mehr rückgängig zu machen.